

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กุลยา ตันติผลาชีวะ และคณะ . “รายงานการวิจัยเรื่องการลาออกจากวิทยาลัยพยาบาล
กลางคั้นของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” . วารสารการ
ศึกษาพยาบาล . ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 (มกราคม 2536) : 55-67.
- กุลวดี โรงแจ้งไพศาลกิจ. ผลของการเสริมแรงทางบวกในการสอนการคิด ต่อความรู้และความ
สามารถของนักศึกษาพยาบาลในการแก้ปัญหาสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิด
ในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2536.
- งามตา กมลวรรณ. ผลของการฝึกกลวิธีคำถามนำที่มีต่อความสามารถในการแก้ปัญหาโจทย์
คณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- จินตนา ยูนิพันธุ์ . การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ . การเรียนการสอนทางพยาบาล
ศาสตร์. กรุงเทพฯ. ภาควิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2527.
- จินตนา ยูนิพันธุ์ . การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียน
การสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
หน้า 379-418 . นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- จินตนา ยูนิพันธุ์ . “การสอนเพื่อพัฒนาทักษะทางการพยาบาล” วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 (2533) : 17-29.
- ชาลิณี เอี่ยมศรี. การพัฒนาแบบสอบการคิดวิจารณ์สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ชื่นชม เจริญยุทธ. “การศึกษาภาวะการขาดแคลนพยาบาล และปัญหาสมองไหลของวิชา
พยาบาลในประเทศไทย.” วารสารพยาบาล . ปีที่ 44 ฉบับที่ 1 (มกราคม -
มีนาคม 2538) : 22-30.
- เดือนใจ ชันดีสิทธิ์. “รู้จักกับสถานศึกษาพยาบาล” วารสารการศึกษาพยาบาล. ปีที่ 7 ฉบับที่ 3
(กันยายน 2539) : 10-15.
- ทิสนา แคมณี. “การพัฒนากระบวนการคิด.” วารสารการศึกษาพยาบาล. ปีที่ 5 ฉบับที่ 3
(กันยายน 2537) : 23-33.
- บุญเรียง ขจรศิลป์ . สถิติวิจัย 1. พิมพ์ครั้งที่ 5 . กรุงเทพฯ : พิชญาเพชร, 2536.
- ปาหนัน บุญหลง “การสอนเพื่อพัฒนาเจตคติและความคิดสร้างสรรค์” วารสารพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 3 (สิงหาคม 2534) : 1-10.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วังบูรพา , 2526.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สหมิตรออฟเซต, 2534.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. การบริหารงานวิชาการ. กรุงเทพฯ : สหมิตรออฟเซต, 2535.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน . รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาสภาพการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, สำนักงาน. เอกสารรายงานความต้องการกำลังคนสาขาวิชาการศึกษาพยาบาลศาสตร์ในช่วง 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2535-2544) . กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย , 2535.
- พรธณี ช. เจนจิต. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัท ดันอ้อแกรมมี จำกัด, 2538.
- พร้อมจิต ห่อนบุญheim . “ การสอนทักษะการคิดขั้นสูง : ความสำคัญต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล” วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 (2537) : 16-20.
- พวงเพ็ญ ชุณหพราน. การพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์ดุขฎิบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. “ แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล” วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 2 (ธันวาคม 2533): 1-7.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ . “กรณีศึกษาในการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์” ใน รายงานผล การประชุมวิชาการเรื่องนวัตกรรมทางการศึกษาพยาบาลครั้งที่ 1 วันที่ 22-24 มีนาคม 2538 , 2538. (อัดสำเนา)
- เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์. รูปแบบการสอนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพทั่วไปที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- เพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์ . การพัฒนารูปแบบพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาครุ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์ดุขฎิบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ไพเราะ มั่นสุริย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกหรือไม่เลือกเรียนวิชาชีพพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , 2538.

- ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- ฟาริดา อิบราฮิม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525.
- มัทธนา พรหมโสภา. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์โดยวิธีการให้สุขศึกษาแบบบรรยาย และแบบอภิปรายกลุ่ม ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 โรงเรียนออนเหนือ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการศึกษาค้นคว้าอย่างอิสระ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- มลวิภา ทรงวุฒิสีล . จิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น . พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง , 2533.
- มาลีณี จุฑะรพ. จิตวิทยาการเรียนการสอน . กรุงเทพฯ : ทิพย์วิสุทธิ์ , 2537.
- ยุวดี ฤทธา. “ ทักษะการแก้ปัญหาเบื้องต้น ” ใน การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ, 85-90. สุปาณี วศินอมร บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี, 2529.
- รศนา อัชชะกิจ. กระบวนการแก้ปัญหาและตัดสินใจเชิงวิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- รำไพ สุขสวัสดิ์ ฅ อยู่ธยา . สถิติการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญการพิมพ์ , 2533.
- วัลลภา เทพหัสดิน ฅ อยู่ธยา . อุดมศึกษา . ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- วาสิกา สุขวิเศษ. ผลของการฝึกการแก้ปัญหตามแนวของเดอซูริลลาที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนประถมศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- วาสนา แก้วหล้า. การพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลโดยการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, กอง. รายงานประจำปี พ.ศ.2538 , 2538.
- สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. การจัดการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์เอเชีย, 2525.
- สมจิต หนูเจริญกุล. “ การแก้ปัญหทางการพยาบาล ” ใน การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ, หน้า 93-120. สุปาณี วศินอมร บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี, 2529.

- สายพิน สร้อยทองคำ. ผลของการฝึกการสร้างตัวแทนปัญหาแบบตารางสัมพันธ์ที่มีต่อความสามารถในการแก้ปัญหาเชิงตรรกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- สายวรุณ บุญคง. องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนของนิสิตนักศึกษา: การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- สุรางค์ โค้วตระกูล . หลักการสอนโดยวิธีการค้นพบของบรูเนอร์ . ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องสู่แนวทางใหม่ของการสอน วิจัย ทางพยาบาลศาสตร์ หน้า 16-18 . กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- สำเนา ขจรศิลป์ . ขอบข่ายการพัฒนานิสิตนักศึกษา ในรายงานสรุปผลการสัมมนาผู้บริหารเรื่องมิติใหม่ของการพัฒนานิสิตนักศึกษา หน้า 42-49. กรุงเทพฯ : กองบริการการศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย , 2536.
- เสริมศักดิ์ ภู่วิภาดาวรรณ. เทคนิคการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2537.
- อรนนท์ หาญยุทธ. จิตวิทยาการเรียนรู้เพื่อการสอนสุขภาพอนามัย . ในเอกสารสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช . หน้า 111-146. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2532.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย . การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแบบการเรียนของนิสิตนักศึกษา กับแบบการสอนของอาจารย์ต่อการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- อรสา พันธุ์ภักดี . “กลยุทธ์การสอนที่ส่งเสริมการคิดแบบวิจารณ์ในนักศึกษาพยาบาล” วารสารพยาบาลศาสตร์ งามาธิปดี ปีที่ 12 ฉบับที่ 4 (2537) : 9-13.
- อัจฉราวรรณ นารถพจนานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมมหาวิทยาลัยกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยรามคำแหง. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- อัมพร ม้าคะนอง. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เลือกใช้พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย ในการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์แตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- อาภรณ์ ชูดวง. การสร้างแบบสอบ เอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

- อายุพร เรืองจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะความคิด และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา
ของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- เอื้อญาติ ชูชื่น . ผลการฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณตามแนวทฤษฎีของโรเบิร์ต เอช เอนนิส
ที่มีต่อความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ.
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- อุทุมพร (ทองอุทัย) จามรมาน. จุดมุ่งหมายทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: หจก. ฟันนี่พับลิชชิ่ง,
2531.

ภาษาอังกฤษ

- Adams, M.H. et al. "Critical Thinking as an Educational Outcome : An Evaluation of
Current Tools of Measurement" Nurse Educator. 21 (3) (1996) : 23-32.
- Baker, C.R. "Reflecting Learning: A Teaching Strategy for Critical Thinking" Journal
of Nursing Education. 35(1)(1996): 19-22.
- Bandman, E.L. and others. Critical Thinking in Nursing . New Jersey : Prentice-Hall,
1988.
- Bandmann, E.L. and Bandmann, B. Critical Thinking in Nursing. 2 nd ed. Norwalk;
Appleton and Lange, 1995.
- Bloom, B.S. and others (ed). Taxonomy of Educational Objectives Handbook I
Cognitive Domain. New York: David McKay Co. Lnc., 1956.
- Brown, H.N. and Sorrell, J.M. "Use of Clinical Journals to Enhance Critical Thinking"
Nurse Educator. 18(5)(1993):16-19 .
- Callister, L.C. "Maternal Interviews: A Teaching Strategy Fostering Critical Thinking"
Journal of Nursing Education . 35(1)(1996):29-30.
- Cascio, R.S. and others . "Enhancing Critical Thinking Skills: Faculty-Student
Partnerships in Community Health Nursing" Nurse Educator . 20(2)
(1995):38-43.
- Case, B. "Walking around the elephant: A Critical Thinking Strategy for Decision
Making" Journal of Continuing Education in Nursing . 25(3)(1994)
:101-109.
- Chang A.M. & Gaskill D. " Nurses' perceptions of their problem-solving ability"
Journal of Advanced Nursing. 16(7)(1991):813-819.

- Chickering, A.W. and Reisser, L. Education and Identity .2nd.ed.San-Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1993.
- Conger, M.M. and Mezza, I. "Fostering Critical Thinking in Nursing Students in the Clinical Setting" Nurse Educator. 21(3)(1996):11-15.
- Deleruyelle, L.S. "Students' use of selected strategies and achievement in nursing education" BOWLING GREEN STATE UNIVERSITY. (1990) : 116P.
- Dewey, J. How we think. Massachusettes: D.C. Health and Company, 1933.
- Dobrazykowski, T.M. "Teaching Strategies to Promote Critical Thinking Skills in Nursing Staff" Continuing Education in Nursing . 25(6)(1994):272-276.
- Duncan , G. "An Investigation of Learning Styles of Practical and Baccalaureate Nursing Students" Journal of Nursing Education. 35(1)(1996):40-42.
- Edelman, C.L. and Mandle, C.L. Health Promotion Throughout the Lifespan. London : Mosby-Year Book Inc, 1994.
- Elliott, D.D. "Promoting Critical Thinking in the Classroom" Journal of Nursing Education. 21(2)(1996):49-52.
- Facione, N.C. and Facione, P.A. "Externalizing the Critical Thinking in Knowledge Development and Clinical Judgment" Nursing Outlook . 44(3)(1996) : 129-136.
- Gagne, R.M. The Conditions of Learning and Theory of Instruction. 4 th ed. Fort Worth : Holt Rinehart and Winston, Inc, 1985.
- Gillies, D.A. Nursing Management : A Systems Approach. 3 rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1994.
- Halloran, L. "A comparison of two methods of teaching. Computer managed Instruction and keypad questions versus traditional classroom lecture" Computer in Nursing. 13(6)(1995):285-288.
- Howenstein, M.A. and others. "Factors Associated with Critical Thinking among Nurses" Journal of Continuing Education in Nursing. 27(3)(1996) :100-103.
- Huerta, C.G. :The relationship between life change events and academic achievement in registered nursing education students" TEXAS A&M UNIVERSITY. (1990):145P.

- Jacobs, P.M. and othres. "An Approach to Defining and Operationalizing Critical Thinking" Journal of Nursing Education. 36(1)(1997):19-22.
- Klaassens E.L. "Evaluation of interactive videodisc simulations designed for nursing to determine their ability to provide problem-solving practice based on the use of the nursing process" NORTHERN ILLINOIS UNIVERSITY.(1992):190P.
- Kramer, M.K. "Concept Classification and Critical Thinking : Intrepreted Processes" Journal of Nursing Education. 32(9)(1993):406-414.
- Le Fevre, R.A. Critical Thinking in Nursing : A Practical Approach. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1995.
- Maynard, C.A. "Relationship of Critical Thinking Ability to Professional Nursing Competence" Journal of Nursing Education . 35(1)(1996) : 12-18.
- McDonald, N.C. "Teaching From A Treetop" Nurse Educator . 21(1)(1996) : 32-36.
- Miller, M.A. and Babcock, D.E. Critical Thinking Applied to Nursing. Missouri : Mosby-Year Book, Inc, 1996.
- NLN. "Review of Research on Critical Thinking in Nursing Education" Review of Research in Nursing Education. New York; NLN, 1992.
- Perciful, E.G. and Nester, P.A. "The Effect of an Innovative Clinical Teaching Method on Nursing Students Knowledge and Critical Thinking Skills" . Journal of Nursing Education. 35(1)(1996):23-28.
- Pless, B.S. and Clayton, G.M. "Clarifying The Concept of Critical Thinking in Nursing" Journal of Nursing Education. 32(9)(1993):425-428.
- Reynolds, A. "Patho-Flow Diagramming:A Strategy for Critical Thinking and Clinical Decision Making" Journal of Nursing Education. 33(7)(1994):333-336.
- Robson, M. Problem Solving in Groups. 2 nd ed. Brookfield: Gower Publishing Com. Ltd,1993.
- Rubinfeld, M.G, and Scheffer, B.K. Critical Thinking in Nursing: An Interactive Approach. Philadelphia: J.B.Lippincott Company, 1995.
- Schumacker, J. and Severson, A. "Building Bridges for Future Practive; An Innovative Approach to Foster Critical Thinking". Journal of Nursing Education 35 (1) (1996):31-33.

- Sedlak, C.A. "Critical Thinking of Beginning Baccalaureate Nursing Students During the First Clinical Nursing Course" Journal of Nursing Education . 36(1) (1997):11-18.
- Sedlak, C.A. and Ludwick, R. "Dressing up Nursing Diagnoses: A Critical Thinking " Nurse Educator . 21(4)(1996):19-22.
- Sprankle, M. Problem Solving and Programming Concepts. 3 rd ed. New Jersey: Prentice -Hall, Inc., 1995.
- Sternberg, R.J. In Search of the Human Mind. 2 nd ed. Orlando: Harcourt Brace and Com., 1995.
- Swanburg, R.C. Introductory Management and Leadership for Clinical Nurses. London : Jones and Bartlett Publishers, 1993.
- Szostak, D.R. and Robertson, J.F. "Issues in Measuring Critical Thinking :Meeting The Challenge" Journal of Nursing Education. 35(1)(1996):5-11.
- Townsend, C.T. " Math achievement of adult and traditional associate degree nursing students taught via computer-assisted and lecture instruction" THE UNIVERSITY OF SOUTHERN MISSISSIPPI. (1991) : 112P.
- Vanetian, E. and Corrigan, B. "Prep for Class and Class Activity: Key to Critical Thinking" Nurse Educator. 21(2)(1996):45-48.
- Warnick, B. and Inch, E.S. Critical Thinking and Communication : The Use of Reason in Argument. 2 nd ed. New York : Macmillan Publishing Company, 1994.
- Yahiro, M.K. and Saylor, C. "A Critical Thinking Model For Nursing Judgment" Journal of Nursing Education. 33(8)(1994):351-356.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบแผนการสอนและแบบวัดความรู้

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	หน่วยงาน
1. อาจารย์ ดร. ยาใจ สิทธิมงคล	คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
2. อาจารย์ รตอ.หญิงเอื้อญาติ ชูชื่น	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
3. อาจารย์ชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
4. อาจารย์เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบแบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหา

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	หน่วยงาน
1. รองศาสตราจารย์วุฒิวัศ ธรรมไพโรจน์	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงเพ็ญ เจียมปัญญาวิธ	คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
3. อาจารย์ ดร. ยาใจ สิทธิมงคล	คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวี ธรรมสุข	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ เกื้อหนุน	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
6. อาจารย์ รตอ.หญิงเอื้อญาติ ชูชื่น	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
7. อาจารย์ชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
8. อาจารย์สมดี ชากรวงศ์ไพสิฐ	วิทยาลัยพยาบาลคริสเตียน
9. อาจารย์เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สูตรหาความยากง่ายของข้อสอบ

$$P = \frac{P_h + P_l}{2n}$$

2. สูตรหาค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบ

$$r = \frac{P_h - P_l}{2n}$$

เมื่อ

P = ดัชนีความยากง่าย

r = อำนาจจำแนก

P_h = จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มสูง

P_l = จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

3. หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

เมื่อ

α = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบ

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนผู้ตอบทั้งหมด

n = จำนวนของแบบสอบ

4. หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder- Richardson)

$$\text{K.R.-20: } r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[\frac{1 - \sum pq}{\sigma_i^2} \right]$$

เมื่อ

r_{11} = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบ

k = จำนวนข้อคำถามในแบบสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ตอบข้อคำถามได้ถูกต้อง

q = สัดส่วนของคนที่ตอบข้อคำถามผิด

σ_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนสอบของผู้ตอบแบบสอบทั้งหมด



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค.

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

- ชื่อเรื่อง หลักการของ Mourice Levine
- ผู้สอน นางสาวเบญจวรรณ ศรีโยธิน
- กลุ่มเป้าหมาย นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
จำนวน 45 คน
- วัน เวลา ที่สอน 30 มกราคม พ.ศ. 2540
- สถานที่ ห้อง 122 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
- วัตถุประสงค์ เมื่อจบบทเรียนนี้แล้ว ผู้เรียนสามารถ
1. อธิบายหลักการสร้างสัมพันธ์ภาพโดยใช้หลักการของ Mourice Levine ได้
 2. นำหลักการของ Mourice Levine ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมิน
<p>- นำเข้าสู่บทเรียน</p> <p>- ผู้เรียนอธิบายสาระสำคัญเกี่ยวกับชั้นของบุคลิกภาพตามทฤษฎีของ Mourice Levine ได้ถูกต้อง</p>	<p>บทนำ</p> <p>ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ได้มีการนำแนวคิด หลักการ และมโนคติต่าง ๆ เข้ามาผสมผสาน เพื่อให้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น และสามารถบรรลุนความต้องการหรือจุดมุ่งหมายของผู้ป่วยได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น ทฤษฎีของ Mourice Levine ก็เป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่พยาบาลควรให้ความสำคัญและนำมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย</p> <p>ทฤษฎีของ Mourice Levine</p> <p>Mourice Levine ทำความเข้าใจถึงบุคลิกภาพของมนุษย์ โดยกล่าวว่า ก่อนที่จะทำการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยนั้น ควรจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพต่าง ๆ เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความต้องการหรือมีอารมณ์เป็นอย่างไร Levine ได้ทำความเข้าใจถึงบุคลิกภาพของมนุษย์และได้นำหลัก Layers of Human Nature ของ Gertrud Ujehly มาใช้ โดย Ujehly อธิบายว่า ธรรมชาติของมนุษย์แบ่งออกเป็น 3 ชั้น ดังนี้</p> <p>1. บุคลิกภาพชั้นนอก (Outer Layer) คือชั้นที่คนเราแสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นโดยทั่ว ๆ ไป ตามหน้าที่หรือบทบาทที่ต้องแสดง ซึ่งบางครั้งจะเป็นเครื่องกำบังความเป็นตัวของตัวเอง หรือปกปิดซ่อนเร้นความรู้สึกที่แท้จริงเอาไว้ภายใน เป็นการแสดงออกเพื่อลดความวิตกกังวล และป้องกันบุคลิกภาพที่แท้จริงซึ่งเป็นไปในรูปของกลวิธาน (Mental Defend Mechanism)</p>	<p>- ผู้สอนทักทายผู้เรียน และนำเข้าสู่บทเรียน</p> <p>- ผู้เรียนสนใจและติดตามการเรียนการสอน (5 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 1 (ชั้นเสนอปัญหา)</p> <p>- ผู้สอนแจกสถานการณ์ และกระตาคำถามให้ผู้เรียนอย่างละ 1 ชุด โดยให้ผู้เรียนได้ศึกษาสถานการณ์และทำความเข้าใจกับคำถาม</p> <p>- ผู้เรียนรวบรวมข้อมูล (5 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 2 (ชั้นฝึกการคิดรายบุคคล)</p> <p>เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้คิดรายบุคคลอย่างอิสระ ซึ่งผู้เรียนจะต้องนำความรู้</p>	<p>- แผ่นใสแสดงหัวข้อเรื่อง หลักการของ Mourice Levine</p> <p>- แผ่นใสแสดงวัตถุประสงค์ของเรื่อง หลักการของ Mourice Levine</p> <p>- สถานการณ์ปัญหา</p> <p>- กระตาคำถาม ซึ่งมีคำถามอยู่ 2 ข้อ คือ</p> <p>- ท่านคิดว่าผู้ป่วยรายนี้มีชั้นของบุคลิกภาพลักษณะใดบ้าง</p> <p>- ท่านจะวางแผนเพื่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยรายนี้ได้อย่างไร</p>	<p>- สังเกตจากพฤติกรรมของผู้เรียนขณะนำเข้าสู่บทเรียน โดยพยายามตอบคำถามและแสดงความคิดเห็น</p> <p>- ผู้เรียนบอกได้ว่าชั้นของบุคลิกภาพตามทฤษฎีของ Mourice Levine 3 ชั้น คือ</p> <p>- บุคลิกภาพชั้นนอก เป็นชั้นที่เราแสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นโดยทั่ว ๆ ไป</p> <p>- บุคลิกภาพชั้นกลาง เป็นส่วนของมนุษย์ที่ดีและไม่ดี ซึ่งมนุษย์ได้พยายามปกปิดไว้</p> <p>- บุคลิกภาพชั้นในเป็นบุคลิกภาพจริงของบุคคล ต้องใช้เวลาในการศึกษา</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมิน
	<p>2. บุคลิกภาพชั้นกลาง (Middle Layer) เป็นบุคลิกภาพที่อยู่ชั้นต่อมา เป็นชั้นของความวิตกกังวล (Anxiety) ความขัดแย้งในใจ (Conflict) ความคับข้องใจ (Frustration) ที่เป็นความไม่สบายใจ ยุ่งยากใจ เป็นส่วนของลักษณะเฉพาะของมนุษย์ทั้งที่ดีและไม่ดี ที่บุคคลพยายามปกปิดไว้ อาจเป็นลักษณะเฉพาะตัวที่ไม่น่าดู หรือเป็นความขัดแย้งภายในซึ่งเกิดจากความวิตกกังวลต่าง ๆ ในชีวิต</p> <p>3. บุคลิกภาพชั้นใน (Inner Layer) เป็นบุคลิกภาพเนื้อแท้ดั้งเดิมของบุคคล เป็นบุคลิกภาพที่แท้จริง (Real Personality) ของบุคคล มักถูกบดบังไว้ด้วยบุคลิกภาพชั้นอื่น ๆ ยากแก่การสังเกต จะต้องใช้เวลาในการศึกษาและทำความรู้จักกับบุคคลนั้นจริง ๆ</p>	<p>ที่ได้จากการศึกษาด้วยตนเองในเรื่องทฤษฎีของ Mouric Levine มาประยุกต์ใช้ในการตอบคำถาม (5 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 3 (ชั้นฝึกการคิดเป็นกลุ่มเล็ก)</p> <p>- ให้ผู้เรียนแบ่งเป็นกลุ่มเล็ก กลุ่มละ 5 คน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปรียบเทียบคำตอบซึ่งกันและกัน โดยมีผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการคิดและตอบข้อซักถามของผู้เรียน(10 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 4 (ชั้นฝึกการคิดเป็นกลุ่มใหญ่)</p> <p>- ให้ผู้เรียนรวมเป็นกลุ่มใหญ่ กลุ่มละ 10 คน โดยนำกลุ่มเล็ก 2 กลุ่มมาร่วมกัน เพื่อให้ผู้เรียน</p>	<p>- กระดาษ</p> <p>- ปากกา</p> <p>- แผ่นใส</p> <p>- ปากกาเขียนแผ่นใส</p>	<p>บุคคลนั้นจริง ๆ จึงจะเข้าใจ</p> <p>- จากสถานการณ์ผู้เรียนบอกได้ว่าชั้นของบุคลิกภาพของผู้ป่วยคือ</p> <p>: การที่ผู้ป่วยก่อความวุ่นวาย มีข้อเรียกร้องต่างๆ เป็นบุคลิกภาพชั้นนอก</p> <p>: การที่ผู้ป่วยแสดงออกว่ากลัวการผ่าตัด เป็นบุคลิกภาพชั้นกลาง</p> <p>: หลังจากผู้ป่วยได้รับข้อเท็จจริงจากเจ้าหน้าที่แล้ว มีท่าทีสงบลง ไม่วุ่นวาย เป็นบุคลิกภาพชั้นใน</p> <p>- ผู้เรียนบอกได้ว่าแนวทางการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดคือการยอมรับผู้ป่วย แสดงท่าทีที่เป็นมิตร เสนอตัวเข้าช่วยเหลือ และการให้ข้อเท็จจริง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมิน
<p>- เพื่อให้ผู้เรียนได้มีการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจักษณ์ญาณ นับตั้งแต่การฝึกการคิดรายบุคคล การคิดเป็นกลุ่มเล็ก การคิดเป็นกลุ่มใหญ่ การนำเสนอผลการคิดและการประเมินผล</p>	<p>สรุป</p> <p>ในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้ได้ผลดีพยาบาลจะต้องพิจารณาทำความเข้าใจจิตใจของผู้ป่วยอย่างแท้จริง โดยการนำหลักการของ Mourice Levine มาใช้ ซึ่งว่าด้วยการเข้าใจหลักธรรมชาติของบุคลิกภาพของมนุษย์ทั้ง 3 ชั้น ซึ่งการที่พยาบาลจะเข้าใจได้อย่างชัดเจนจะต้องมีการสนทนากับผู้ป่วย และสัมผัสกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง</p>	<p>แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเปรียบเทียบคำตอบ หาข้อสรุปของกลุ่ม และเขียนข้อสรุปของกลุ่มลงในแผ่นใสเพื่อเตรียมนำเสนอ โดยมีผู้สอนกระตุ้นให้เกิดการคิด และตอบข้อซักถามของผู้เรียน</p> <p>(10 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 5</p> <p>(ขั้นเสนอผลการคิด)</p> <p>- ตัวแทนกลุ่มใหญ่นำเสนอข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม</p> <p>- ผู้เรียนทั้งหมดร่วมกันอภิปรายแสดงเหตุผลและสรุป พร้อมกับประเมินข้อคิดเห็นที่ได้จากกลุ่ม (10 นาที)</p> <p>- ผู้สอนสรุปสาระสำคัญ</p> <p>(10 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 6</p> <p>(ขั้นประเมินผล)</p>	<p>- แผ่นใสแสดงข้อสรุปของกลุ่ม</p> <p>- แผ่นใสสรุปสาระสำคัญของเรื่อง</p>	<p>- ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมที่เป็นการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจักษณ์ญาณตลอดทั้งกระบวนการ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมิน
		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เรียนทำแบบทดสอบย่อยและแบบประเมินตนเอง - ผู้สอนเฉลยแบบสอบย่อยและรวบรวมการประเมินตนเองของผู้เรียน (5 นาที) 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบทดสอบย่อย - แบบประเมินตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เรียนทำแบบทดสอบย่อยได้ถูกต้อง - ผู้เรียนประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง



 ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรณานุกรม

จารุวรรณ ต. สกุล. จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2530.

ไพโรรัตน์ ทองอุไร. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : สหมิตรออฟเซต, 2529.

Hofling,C.K. , Leininger,M.M. ,Bregg,E . Basic psychiatric concepts in nursing. 2 nd.ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company , 1967.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นายเจนมีปัญหา

นายเจนอายุ 50 ปี เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้งหลังจากที่เมื่อ 3 ปีที่แล้ว เคยเข้ามารับการผ่าตัดหน้าท้อง 3 ปีก่อนมาโรงพยาบาล นายเจนมีปัญหาเรื่องปวดท้องเสมอ แต่นายเจนบอกญาติและแพทย์ว่าตนไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เลย หลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ 2-3 ชั่วโมง นายเจนเริ่มก่อความวุ่นวาย โดยนายเจนมีอาการหงุดหงิด ไม่ยอมพักผ่อนที่เตียง เดินไปเดินมา พูดถึงแต่การให้การรักษาพยาบาลว่าเป็นเรื่องที่น่ากลัว เรื่องอาหารไม่ดี และความไม่เอาใจใส่ของแพทย์ที่ไม่มาดูแลตน นายเจนต้องการอาหารพิเศษ และมีข้อเรียกร้องต่างๆ จนกลายเป็นการรบกวนผู้ป่วยอื่นรวมทั้งทีมการรักษาพยาบาล นางสาวพรณีซึ่งเป็นพยาบาลและเพิ่งได้รับทราบข้อมูลบางส่วนที่เกี่ยวกับนายเจน จึงเริ่มสังเกตนายเจนอย่างใกล้ชิด และได้บันทึกอาการพฤติกรรมของนายเจนไว้ เมื่อพรณีเริ่มเข้าไปสนทนากับนายเจน นายเจนจึงลดเสียงลง ระวังความโกรธลงได้บ้าง หลังจากนั้นพรณีได้เริ่มให้ข้อมูลนายเจนเกี่ยวกับโรงพยาบาล บุคลากรที่จะอยู่กับผู้ป่วย และเวลาที่แพทย์จะมาตรวจเยี่ยมอาการ ภายหลังจากที่พรณีได้เข้าไปพูดคุยกับนายเจน นายเจนเริ่มพูดคุยด้วยน้ำเสียงปกติ และแสดงออกถึงความกลัวของเขาว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นบ้างในการผ่าตัด นายเจนพูดถึงคน เครื่องมือ และเรื่องการผ่าตัด พรณีจึงอธิบายให้นายเจนทราบอีกครั้ง นายเจนจึงมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น ไม่ก่อความวุ่นวาย และพักผ่อนได้

คำถาม

1. ท่านคิดว่านายเจนมีชั้นของบุคลิกภาพในลักษณะใดบ้าง
2. ถ้าท่านเป็นพยาบาลชื่อพรณี ท่านจะวางแผนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับนายเจนอย่างไรบ้าง

ชื่อเรื่อง หลักการของ Mourice Levine
ผู้สอน นางสาวเบญจวรรณ ศรีโยธิน
กลุ่มเป้าหมาย นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
จำนวน 46 คน

วัน เวลา ที่สอน 31 มกราคม พ.ศ. 2540

สถานที่ ห้อง 122 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

วัตถุประสงค์ เมื่อจบบทเรียนนี้แล้ว ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายหลักการสร้างสัมพันธภาพโดยใช้หลักการของ Mourice Levine ได้
2. นำหลักการของ Mourice Levine ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมิน
<p>- นำเข้าสู่บทเรียน</p>	<p>บทนำ</p> <p>ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วย ได้มีการนำแนวคิด หลักการ และมโนคติต่าง ๆ เข้ามาผสมผสาน เพื่อให้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยเป็นไปอย่างราบรื่น และสามารถบรรลุความต้องการหรือจุดมุ่งหมายของผู้ช่วยได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น</p> <p>ทฤษฎีของ Mourice Levine ก็เป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่พยายามลดทอนให้ความสำคัญและนำมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วย</p>	<p>- ผู้สอนทักทายผู้เรียน และนำเข้าสู่บทเรียน</p> <p>- ผู้เรียนสนใจและติดตามการเรียนการสอน (5 นาที)</p>	<p>- แผ่นใสแสดงหัวข้อเรื่อง หลักการของ Mourice Levine</p> <p>- แผ่นใสแสดงวัตถุประสงค์ของเรื่อง หลักการของ Mourice Levine</p>	<p>- ดังเกิดจากพฤติกรรมของผู้เรียนขณะนำเข้าสู่บทเรียน</p>
<p>- ผู้เรียนอธิบายสาระสำคัญเกี่ยวกับชั้นของบุคลิกภาพตามทฤษฎีของ Mourice Levine ได้ถูกต้อง</p>	<p>ทฤษฎีของ Mourice Levine</p> <p>Mourice Levine ทำความเข้าใจถึงบุคลิกภาพของมนุษย์ โดยกล่าวว่า ก่อนที่จะทำการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยนั้น ควรจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพต่าง ๆ เพื่อให้ทราบว่าผู้ช่วยมีความต้องการหรือมีอารมณ์เป็นอย่างไร Levine ได้ทำความเข้าใจถึงบุคลิกภาพของมนุษย์และได้นำหลัก Layers of Human Nature ของ Gertrud Ujehly มาใช้ โดย Ujehly อธิบายว่า ธรรมชาติของมนุษย์แบ่งออกเป็น 3 ชั้น ดังนี้</p> <p>1. บุคลิกภาพชั้นนอก (Outer Layer) คือชั้นที่คนเราแสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นโดยทั่ว ๆ ไป ตามหน้าที่หรือบทบาทที่ต้องแสดง ซึ่งบางครั้งจะเป็นเครื่องกำบังความเป็นตัวของตัวเอง หรือปกปิดซ่อนเร้นความรู้สึกที่แท้จริงเอาไว้ภายใน เป็นการแสดงออกเพื่อลดความวิตกกังวล และป้องกันบุคลิกภาพที่แท้จริงซึ่งเป็นไปในรูปของกลวิธาน (Mental Defend Mechanism)</p>	<p>- ชักถามผู้เรียนว่าหลักการของ Mourice Levine มีสาระในเรื่องอะไร</p> <p>- สำคัญอะไรบ้าง</p>	<p>- แผ่นใสแสดงสาระสำคัญของหลักการของ Mourice Levine</p>	<p>- ผู้เรียนบอกได้ว่าชั้นของบุคลิกภาพตามทฤษฎีของ Mourice Levine 3 ชั้นคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลิกภาพชั้นนอก <p>เป็นชั้นที่เราแสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นโดยทั่ว ๆ ไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลิกภาพชั้นกลาง <p>เป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์ที่ดีและไม่ดี ซึ่งมนุษย์ได้พยายามปกปิดไว้</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลิกภาพชั้นในเป็นบุคลิกภาพจริงของบุคคล ต้องใช้เวลาในการศึกษา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมิน
	<p>2. บุคลิกภาพชั้นกลาง (Middle Layer) เป็นบุคลิกภาพที่อยู่ชั้นต่อมา เป็นชั้นของความวิตกกังวล (Anxiety) ความขัดแย้งในใจ (Conflict) ความคับข้องใจ (Frustration) ที่ไม่สบายใจ ยุ่งยากใจ เป็นส่วนหนึ่งของลักษณะเฉพาะของมนุษย์ที่ไม่ดีและไม่ดี ที่บุคคลพยายามปิดไว้ อาจเป็นลักษณะเฉพาะตัวที่ไม่น่าดู หรือเป็นความขัดแย้งภายในซึ่งเกิดจากความวิตกกังวลต่าง ๆ ในชีวิต</p> <p>3. บุคลิกภาพชั้นใน (Inner Layer) เป็นบุคลิกภาพเหนือแท้ดั้งเดิมของบุคคล เป็นบุคลิกภาพที่แท้จริง (Real Personality) ของบุคคล มักถูกบดบังไว้ด้วยบุคลิกภาพชั้นอื่น ๆ หากแก่การสังเกต จะต้องใช้เวลาในการศึกษาและทำความเข้าใจกับบุคคลนั้น</p> <p>จริง ๆ</p> <p>สรุป</p> <p>ในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับผู้พบผู้ให้ได้ดี พยาบาลจะต้องพิจารณาทำความเข้าใจจิตใจของผู้ป่วยอย่างแท้จริง โดยการนำหลักการของ Mourice Levine มาใช้ ซึ่งว่าด้วยการเข้าใจหลักการของบุคลิกภาพของมนุษย์ทั้ง 3 ชั้น ซึ่งการที่พยาบาลจะเข้าใจได้อย่างชัดเจนจะต้องมีการสนทนากับ ผู้ป่วย และสัมผัสกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถาม - ครูสรุปสาระสำคัญ - ผู้เรียนทำแบบทดสอบย่อย 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบทดสอบย่อย 	<p>บุคคลหนึ่งจริง ๆ จึงจะเข้าใจ</p>

บรรณานุกรม

จารุวรรณ ต. สกุล. จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2530.

ไพไลรัตน์ ทองอุไร. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : สหมิตรออฟเซต, 2529.

Hofling,C.K. , Leininger,M.M. ,Bregg,E . Basic psychiatric concepts in nursing. 2 nd.ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company , 1967.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบทดสอบก่อนเรียน

เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือข้อใด
 - ก. มีเพื่อนฝูงมาก
 - ข. ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ
 - ค. ปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้
 - ง. มีความสุขเมื่อประสบความสำเร็จ

2. การเกิด oedipus complex จะพบได้ในระยะใด
 - ก. แรกเกิด- 1 ปี
 - ข. 1-3 ปี
 - ค. 3-6 ปี
 - ง. 6-12 ปี

3. ข้อใดแสดงอย่างชัดเจนว่าสุขภาพจิตได้รับความกระทบกระเทือนมากที่สุด
 - ก. อาการไอร่วมด้วยน้ำมูกไหล
 - ข. ภายหลังหกล้มกระดูกต้นขาหักและผ่าตัดใส่เหล็กไว้
 - ค. ร้องไห้เมื่อแพทย์บอกว่าจำเป็นต้องตัดมดลูกเพราะมีเนื้องอก
 - ง. การรับประทานอาหารได้มากและบ่อยๆ ในขณะที่น้ำหนักเกินแล้ว

4. Kretschmer ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ Asthenic type ถ้าเป็นโรคจิตจะเป็นโรคจิตประเภทใด
 - ก. โรคจิตเภท
 - ข. โรคจิตสุขเศร้า
 - ค. โรคจิตซึมเศร้า
 - ง. โรคจิตทางอารมณ์

แบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลจิตเวช

สถานการณ์ที่ 1

ตอนที่ 1 โสภณกับโสภีแต่งงานกันมาเป็นเวลา 3 ปี ทั้งสองรักใคร่กันดี ไม่เคยมีเรื่องทะเลาะวิวาทใดๆ วันหนึ่งโสภีทราบข่าวว่า โสภณประสบอุบัติเหตุเครื่องบินตกเสียชีวิต ขณะเดินทางไปธุระต่างประเทศ ทันทีที่ทราบข่าว โสภีร้องไห้จนเป็นลม ไม่ยอมรับประทานอาหาร ไม่ยอมทำกิจกรรมใดๆ ทั้งสิ้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ก. ปัญหาของโสภีที่ต้องการช่วยเหลือคือ

.....

.....

.....

.....

.....

เวลา 1 นาที
คะแนนเต็ม 1 คะแนน

ข. สาเหตุของปัญหาคือ

.....

.....

.....

เวลา 1 นาที
คะแนนเต็ม 1 คะแนน

แบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลจิตเวช

คำเฉลย และเกณฑ์การให้คะแนน

สถานการณ์ที่ 1

ตอนที่ 1 โสภณกับโสภีแต่งงานกันมาเป็นเวลา 3 ปี ทั้งสองรักใคร่กันดี ไม่เคยมีเรื่องทะเลาะวิวาทใดๆ วันหนึ่งโสภีทราบข่าวว่า โสภณประสบอุบัติเหตุเครื่องบินตกเสียชีวิต ขณะเดินทางไปธุระต่างประเทศ ทันทันที่ทราบข่าว โสภีร้องไห้จนเป็นลม ไม่ยอมรับประทานอาหาร ไม่ยอมทำกิจกรรมใดๆ ทั้งสิ้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ก. ปัญหาของโสภีที่ต้องการช่วยเหลือคือ

1. ไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้
2. ไม่รับประทานอาหาร
3. ไม่ทำกิจกรรมใดๆ
4. ร้องไห้จนเป็นลม

เวลา 1 นาที

คะแนนเต็ม 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ 1 ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้อ 2 หรือ 3 หรือ 4 ให้ 0.5 คะแนน

ถ้าตอบตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไปให้ 1 คะแนน

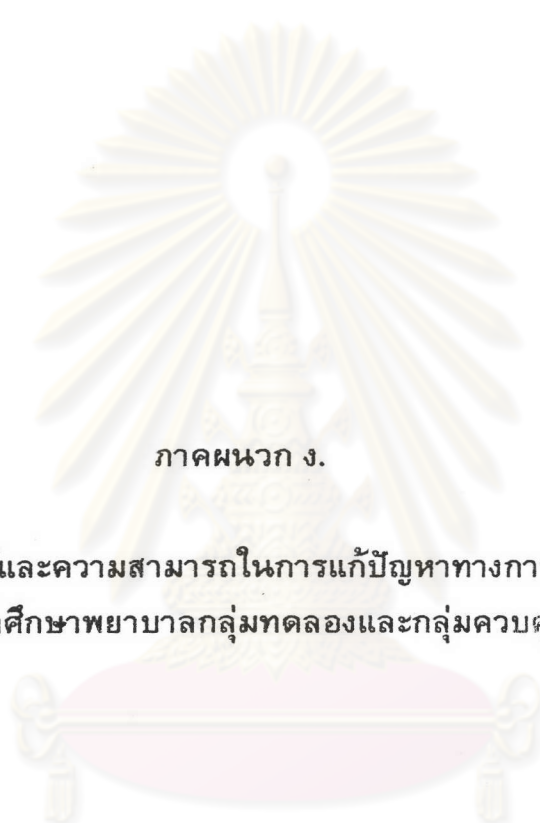
ข. สาเหตุของปัญหาคือ

1. สามีเสียชีวิต
2. ประสบภาวะสูญเสีย

เวลา 1 นาที

คะแนนเต็ม 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อใดข้อหนึ่งให้ 1 คะแนน



ภาคผนวก ง.

คะแนนความรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คะแนนเฉลี่ยสะสม และคะแนนความรู้ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและ
หลังการทดลองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความรู้ทางการพยาบาล							
คนที่	GPA.	กลุ่มทดลอง		คนที่	GPA.	กลุ่มควบคุม	
		ก่อนสอน	หลังสอน			ก่อนสอน	หลังสอน
1.	3.48	25	37	1.	3.48	28	34
2.	3.45	30	36	2.	3.42	26	37
3.	3.18	31	35	3.	3.27	26	38
4.	3.17	25	34	4.	3.18	25	35
5.	3.11	31	36	5.	3.15	28	35
6.	3.08	18	31	6.	3.11	24	34
7.	3.06	30	39	7.	3.11	24	39
8.	3.02	22	37	8.	3.06	29	36
9.	3.00	32	42	9.	3.00	24	30
10.	2.94	28	36	10.	2.92	23	35
11.	2.91	19	40	11.	2.89	23	38
12.	2.88	19	32	12.	2.88	33	37
13.	2.85	24	35	13.	2.83	25	31
14.	2.82	27	40	14.	2.80	26	33
15.	2.79	26	37	15.	2.79	24	34
16.	2.79	29	37	16.	2.79	25	36
17.	2.76	25	37	17.	2.77	33	27
18.	2.73	24	39	18.	2.76	31	28
19.	2.73	24	40	19.	2.73	29	30
20.	2.71	21	34	20.	2.71	26	34
21.	2.71	23	32	21.	2.70	26	38
22.	2.70	31	43	22.	2.68	28	37
23.	2.70	25	40	23.	2.65	24	35
24.	2.65	23	38	24.	2.64	30	29

คะแนนเฉลี่ยสะสม และคะแนนความรู้ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและ
หลังการทดลองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความรู้ทางการพยาบาล							
คนที่	GPA.	กลุ่มทดลอง		คนที่	GPA.	กลุ่มควบคุม	
		ก่อนสอน	หลังสอน			ก่อนสอน	หลังสอน
25.	2.64	31	39	25.	2.62	22	27
26.	2.62	21	40	26.	2.59	26	31
27.	2.62	25	35	27.	2.59	24	42
28.	2.59	27	39	28.	2.56	19	34
29.	2.55	27	27	29.	2.55	24	32
30.	2.53	31	36	30.	2.53	26	28
31.	2.53	23	24	31.	2.53	26	35
32.	2.52	27	38	32.	2.48	24	31
33.	2.48	27	33	33.	2.47	24	34
34.	2.47	32	33	34.	2.47	17	32
35.	2.44	22	37	35.	2.44	27	32
36.	2.42	25	27	36.	2.42	26	38
37.	2.42	30	29	37.	2.41	27	32
38.	2.41	23	37	38.	2.41	26	36
39.	2.39	26	32	39.	2.41	25	28
40.	2.39	24	32	40.	2.39	26	34
41.	2.33	25	27	41.	2.38	30	28
42.	2.32	26	34	42.	2.32	25	34
43.	2.30	23	36	43.	2.29	24	41
44.	2.15	25	26	44.	2.11	22	26
45.	2.02	24	28	45.	2.08	24	31
				46.	2.06	28	38
\bar{X}		25.69	35.02			25.70	33.57
SD.		3.62	4.51			3.04	3.86

คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลก่อนและหลังของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม

คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล							
คนที่	GPA.	กลุ่มทดลอง		คนที่	GPA.	กลุ่มควบคุม	
		ก่อนสอน	หลังสอน			ก่อนสอน	หลังสอน
1.	3.48	25	34.5	1.	3.48	20.5	26
2.	3.45	28	29.5	2.	3.42	30	32.5
3.	3.18	20.5	31	3.	3.27	25.5	30.5
4.	3.17	20.5	30	4.	3.18	24	26.5
5.	3.11	23.5	28.5	5.	3.15	20.5	25.5
6.	3.08	21.5	29	6.	3.11	27.5	27.5
7.	3.06	25	29.5	7.	3.11	27	33.5
8.	3.02	21.5	28.5	8.	3.06	27	28
9.	3.00	24	31	9.	3.00	24	32
10.	2.94	24.5	32	10.	2.92	23	27.5
11.	2.91	19	27	11.	2.89	24	25.5
12.	2.88	20	33	12.	2.88	22.5	28
13.	2.85	25	32	13.	2.83	21.5	26
14.	2.82	17.5	26	14.	2.80	24.5	27
15.	2.79	21.5	27	15.	2.79	23.5	29
16.	2.79	24	32	16.	2.79	26	25
17.	2.76	22	31.5	17.	2.77	20	23.5
18.	2.73	26.5	30.5	18.	2.76	22.5	27
19.	2.73	19	31.5	19.	2.73	28.5	28
20.	2.71	24	30.5	20.	2.71	24.5	27.5
21.	2.71	19.5	30.5	21.	2.70	24.5	27
22.	2.70	26.5	33.5	22.	2.68	24	27.5
23.	2.70	25	31.5	23.	2.65	22.5	28

คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลก่อนและหลังของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม

คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล							
คนที่	GPA.	กลุ่มทดลอง		คนที่	GPA.	กลุ่มควบคุม	
		ก่อนสอน	หลังสอน			ก่อนสอน	หลังสอน
24.	2.65	22	32	24.	2.64	25	26
25.	2.64	22.5	29	25.	2.62	24.5	25.5
26.	2.62	25	31.5	26.	2.59	20	22.5
27.	2.62	22.5	31.5	27.	2.59	26	28
28.	2.59	21.5	31.5	28.	2.56	21.5	28
29.	2.55	21.5	28	29.	2.55	25	26.5
30.	2.53	25.5	30	30.	2.53	24	27
31.	2.53	25	27	31.	2.53	22	27
32.	2.52	24	34.5	32.	2.48	23.5	30.5
33.	2.48	23	31.5	33.	2.47	23.5	22
34.	2.47	25.5	32	34.	2.47	24	25.5
35.	2.44	21.5	31	35.	2.44	22.5	27.5
36.	2.42	21.5	23	36.	2.42	23.5	28
37.	2.42	25.5	27	37.	2.41	21.5	27.5
38.	2.41	23	32	38.	2.41	26	30
39.	2.39	26	30.5	39.	2.41	24	25.5
40.	2.39	25.5	33	40.	2.39	23.5	29
41.	2.33	26	31.5	41.	2.38	25	29
42.	2.32	26	26.5	42.	2.32	30	29
43.	2.30	19.5	33.5	43.	2.29	24.5	26.5
44.	2.15	26.5	30.5	44.	2.11	27	28.5
45.	2.02	20.5	27	45.	2.08	21.5	24
				46.	2.06	26	24.5
\bar{X}	23.18	30.31				24.17	27.39
SD.	2.50	2.42				2.36	2.34



ประวัติผู้วิจัย

นางสาวเบญจวรรณ ศรีโยธิน เกิดเมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2514 ที่จังหวัดราชบุรี สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี) เมื่อ พ.ศ. 2536 เข้ารับการศึกษาในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2538 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งวิทยาจารย์ภาคการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จังหวัดราชบุรี



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย